



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



**Allegato A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**A Ufficio di Piano  
Ambito Territoriale Sociale di Caulonia  
anche tramite  
il COMUNE di**

---

**Oggetto: Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di n. 10 beneficiari del progetto relativo alla linea di investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" Avviso 1/2022 PNRR Next Generation EU Missione 5 "Inclusione e coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale"**

Il/la sottoscritto/a:

<b>RICHIEDENTE</b>	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
COMUNE DI RESIDENZA	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
EMAIL	

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione di cui al presente avviso per sé stesso o per altro beneficiario di seguito indicato:



<b>BENEFICIARIO (compilare solo se diverso dal richiedente)</b>	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
COMUNE DI RESIDENZA	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
EMAIL	

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia,

### **DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/2000:

- ✓ Di conoscere ed accettare le condizioni contenute nell'Avviso Pubblico finalizzato all'individuazione di n.10 beneficiari del progetto relativo alla linea di investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" Avviso 1/2022 PNRR Next Generation EU Missione 5 "Inclusione e coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" dell'ATS di Caulonia;
- ✓ Di avere un'età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- ✓ Di avere cittadinanza italiana, cittadinanza comunitaria e/o di essere titolare di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente (cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia esclusi i titolari di visto di breve durata);
- ✓ Di essere residente in un Comune appartenente all'Ambito Territoriale Sociale di Caulonia;
- ✓ Di essere in condizione di disabilità L. 104/92 art. 3 comma 1 e/o comma 3 o di invalidità ai sensi della L. 68/99
- ✓ Di essere in condizione di Disabilità/Invalidità non determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;



- ✓ Che il proprio stato di famiglia/che lo stato di famiglia del beneficiario risulta così composto:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA NASCITA	GRADO PARENTELA

- ✓ Che il/la beneficiario/a vive (spuntare la condizione di pertinenza):

- Da solo/a;
- In un nucleo familiare in presenza di persona di ultra 65 anni;
- In nucleo familiare con altri disabili a carico;
- In un nucleo familiare in presenza di minori;
- In un nucleo familiare monogenitoriale;

- ✓ Che la situazione abitativa del/la beneficiario/a è una delle seguenti (spuntare la condizione di pertinenza):

- Inserimento in struttura residenziale;
- Inserimento in struttura residenziale progetto Dopo di Noi, per i quali l'uscita può far aumentare l'autonomia;
- Presso il proprio domicilio;

- ✓ Di essere a conoscenza che il Comune di Caulonia potrà procedere ai controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese in sede di presentazione della domanda, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e che, in caso di accerti che le dichiarazioni sono mendaci, verrà sospeso il beneficio e verranno applicate le sanzioni come previsto dagli artt. 75-76 del D.P.R. 445/2000;



✓ di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative.

Alla presente domanda si allegano obbligatoriamente:

- Copia documento d'identità del beneficiario o del rappresentante legale in corso di validità;
- Per cittadini extracomunitari copia titolo di soggiorno in corso di validità;
- Eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
- Copia di certificazioni attestanti la condizione di disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 1 e/o comma 3) o copia di certificazione attestante lo stato di invalidità ai sensi della L. 68/99;
- Copia certificazione ISEE socio-sanitario ristretto del beneficiario in corso di validità;
- Curriculum Vitae.

Luogo, data

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

-----  
**Informativa privacy**

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali dell'Ambito Territoriale Sociale di Caulonia.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

Luogo, data

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_